

зло. В процессе становления нового гибель, разрушение, смерть могут предшествовать обновлению и созиданию продуктивных форм деятельности. Переходный период осознается как хаос. Моральные издержки биомедицины в большой степени обусловлены несовершенством, недостаточной разработанностью методов, а не злонамеренностью ученых.

Совершенствование методов позволит уменьшить степень непредсказуемости последствий, уменьшить риск, предусмотреть меры уменьшающие причинение вреда.

Накапливаемый биомедицинской этикой ценностный потенциал является моральным основанием для правовой регламентации биомедицины. Правовая регламентация позволит нейтрализовать остроту морального конфликта, переведя многие прецеденты из сферы моральной регуляции в правовую, дать государственные гарантии защиты прав, достоинства, целостности человека.

В. А. Рыбин  
г. Челябинск

## ПРОБЛЕМА ЭВТАНАЗИИ В БИОЭТИКЕ И МЕДИЦИНЕ КАК ПРЕДПОСЫЛКА АКСИОМАТИЗАЦИИ КУЛЬТУРЫ

### 1. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

Эвтаназия относится к разряду актуальных проблем не только и даже не столько медицины, сколько всей современной культуры, показателем чего является тот факт, что она на протяжении последних 10—15 лет неизменно занимает в массовом сознании одно из первых мест по «сенсационности», хотя с недавнего времени ее несколько потеснила проблема клонирования человека.

Эвтаназия это намеренное, целенаправленное ускорение смерти тяжелобольного — «безнадежного» — пациента, осуществляемое руками врачей. Она подразумевает также неоказание медицинской помощи для продления жизни больного, т. е. бездействие медиков в тех случаях, когда врачебное содействие является безусловно необходимым. Иногда под эвтаназией понимают и содействие при самоубийстве, тогда она соответствует определению «легкая смерть», согласно дословному определению этого термина, введенного в употребление Ф. Бэконом.

Почему же именно эвтаназия так будоражит массовое и специализированное сознание? — Современная культура становится все более медиализированной. Существование человека с момента его рождения вплоть до момента смерти протекает под наблюде-

нием врачей. Но медицина, как никакая другая сфера культуры является нравственно нагруженной, поскольку все ее «знания», воплощенные в теории и инструментальных методиках прилагаются непосредственно к человеку и регулируются «ценностями» в виде Клятвы Гиппократова или ее аналогов. Клятва Гиппократова включает в себя ряд этических императивов («исцели», «не вреди», «делай благо», «сохраняй жизнь» и др.). Эвтаназия же отбрасывает все эти императивы без исключения и тем самым отрицает медицину как сложившуюся форму единства «знаний» и «ценностей».

Резонно предположить, что рост интереса к проблеме эвтаназии связан с нарастанием определенных тенденций не только в медицине, но и во всей современной культуре. Иными словами, «переоценка ценностей» затронула теперь и медицину.

## 2. Тупики биоэтики

Показательно, что проблема эвтаназии выведена теперь из сферы специализированной медицины и передоверена новой дисциплине — биоэтике — наряду с иными проблемами биомедицинского плана, которые должно было разрешить это новое направление социогуманитарного знания. История биоэтики в той форме, какую она приняла в нашей стране, отсчитывается с 1989 г. — с момента выхода на русском языке популярного «Краткого очерка современной биоэтики в США» (Д. Уиклер и др.), где необходимость выделения биоэтики в особую дисциплину связывалась с нравственными коллизиями, возникающими в современном обществе вследствие внедрения новых медицинских технологий: жизнеподдерживающее лечение и его перспективы, новые репродуктивные технологии и вмешательство в наследственность, проблема определения смерти, эвтаназия, нравственные аспекты трансплантологии, пределы биомедицинского эксперимента, изменение традиционной модели отношений между врачом и больным и т. д. В идеале биоэтика, по мысли ее инициаторов, должна стать единственным социальным институтом, научным-практическим знанием и даже общественным движением, привлекающим людей к заинтересованному диалогу по вопросам научно-технического прогресса и его результатов<sup>1</sup>.

Разумеется, становление биоэтики в России началось на мощную отечественную традицию профессиональной медицинской этики, как и на и интенсивное осмысление данных тем в ряде дискуссий 1960–1980-х гг. по проблемам человека, биомедицинского контроля, этики науки, в которых активно участвовали инициаторы

становления у нас биоэтики в качестве специальной дисциплины (И. Т. Фролов, Б. Г. Юдин, А. А. Гусейнов и др.). Но нельзя не отметить, что перечень проблем и характер аргументации — сам способ «подачи» материала, утвердившийся с тех пор и закрепившийся во всех пособиях и учебниках по биоэтике — соответствуют логике изложения, представленной в той тонкой книжке, авторы которой, между прочим, не отрицали, что «биоэтика не дает приемлемой для все случаев методологии решения этических проблем»<sup>2</sup>.

Обосновать возможность этического контроля в биомедицинском воздействии на человека в современных условиях — такая сверхзадача ставилась при возникновении биоэтики. А это ни много, ни мало, как долгожданная реализация идеи продуктивного взаимодействия знания и ценностей, теории и практики, науки и ответственности. И эта сверхзадача могла бы считаться решенной, если бы был дан обоснованный ответ на вопрос о допустимости или, наоборот, недопустимости эвтаназии, поскольку, как уже было сказано, проблема эвтаназии в предельном виде концентрирует в себе конфликт между нормами нравственности и этики — с одной стороны, и возможностями технологий и утилитарными соображениями — с другой. Конфликт, который зашел уже так далеко, что в ряде ведущих западных стран Клятва Гиппократа не является ориентиром для врачей и заменена кодексом, который по образцу всех других специальностей (от авиадиспетчеров до работников торговли) ограничивается нормами профессиональной добросовестности.

С тех пор прошло более 15 лет, и пора подводить первые итоги. Если рассматривать «просветительский» эффект становления биоэтики, то здесь успех налицо: выпущены учебники и пособия, изданы материалы дискуссий, инициирован процесс создания этических комитетов в больницах и клиниках, в массовое сознание постепенно проникает установка на грамотное и научно обоснованное ознакомление с проблемами. Но что касается углубленного теоретического осмысления — той определенной выше сверхзадачи — тут прогресс скорее сомнителен.

Проблема эвтаназии? — В принципе в отечественной науке за редким исключением нет сторонников эвтаназии. Однако нет и полной ясности по этому вопросу. Да и могла ли она быть изначально? Ведь биоэтика утверждалась как осмысление отдельных случаев, «мораль казусов»: «Логика построения биоэтики — это не логика приложения нормативно-теоретического знания, а логика осмысления прецедента»<sup>3</sup>.

Давайте посмотрим, каким образом строится изложение про-

блемы в новейших учебниках (см. соответствующие разделы в «Этике» А. А. Гусейпова и Р. Г. Апресяна (М., 1999) и «Этике» под ред. А. А. Гусейпова и Е. Л. Дубко (М., 1999), во «Введении в биоэтику» под ред. Б. Г. Юдина и П. Д. Тищенко (М., 1998)): дается классификация, рассматриваются возможные ситуации и соответственно им выдвигаются аргументы «за» или «против», количество которых при подобном индуктивно-перечислительном подходе, во-первых, может уходить в бесконечность, а во-вторых, может варьироваться в зависимости от желания сторонников той или иной точки зрения и которые в результате не обладают убедительностью. Да и сами авторы признают, что в случае эвтаназии «речь идет о проблеме, которая не решается в рамках логически строгих и эмпирически достоверных суждений»<sup>4</sup>. Кроме того, эвтаназия уже вошла в практику медицины в странах протестантской культуры (Нидерланды, США) с ее традициями строгого расудочного рационализма.

Но, наверное, самым важным доказательством методологического неуспеха биоэтики, является тот факт, что участники первых дискуссий в России, с энтузиазмом воспринявшие саму возможность широкого обсуждения в качестве универсального условия продуктивного поиска, четко разделились на два противостоящих лагеря — «православных» и «либералов» — и апеллируют лишь к собственным ценностям, принимая в качестве доказательных только те аргументы, которые принимаются в качестве доказательных на «их» стороне. Первые соотносят новые медицинские практики «с внутренним духом и строем Православия»<sup>5</sup> и требуют абсолютного запрета эвтаназии, а вторые следуют западной либеральной традиции и выводят право на эвтаназию из автономии личности, включая право распоряжаться собственной жизнью<sup>6</sup>. В более широком кругу теоретиков, исповедующих биоэтическую парадигму, одни авторы склоняются к полному запрету большинства принципиальных технологических инноваций, другие, не будучи столь категоричными, все же высказывают скепсис и сомнение в их продуктивности — и тех, и других Х. Гулинг, специалист по моральной философии из Университета Хельсинки определяет как «пессимистов», третьи («оптимисты») с энтузиазмом воспринимают перспективу вмешательства во все механизмы функционирования организма человека<sup>7</sup>, а иные склоняются к созерцательно-стоической позиции.

Между собой, таким образом, не могут договориться даже теоретики, что делает сомнительным продуктивность широкого, выходящего за рамки медицинского сообщества обсуждения, которое

совсем недавно представлялось относительно несложным делом: «В острейших биоэтических дискуссиях на равных принимают участие врачи, философы, юристы, теологи, политики, экономисты и другие специалисты. В этих горячих спорах на равных со специалистами участвуют пациенты, члены их семей, представители общест-венности»<sup>8</sup>. Такое впечатление, что биоэтика, выполнив «просветительскую» задачу, натолкнулась на какой-то невидимый внут-ренний барьер и остановилась в своем развитии. И надо добавить, не могла не остановиться, ибо в биоэтике аксиоматически принята дуалистическая модель сочетания знаний и ценностей. Но поскольку сама данная модель является исторически относительной (в каче-стве базовой она была принята лишь в Новое время), то можно сказать, что биоэтика в качестве теории не рефлектирует на свои основания. Биоэтика в лучшем случае способна описать проблему, но не в силах дать ее решение.

Поэтому весь вопрос в том, обладает ли сама медицина соб-ственными внутренними ресурсами для решения проблемы эвтана-зии?

### 3. Модель современной медицины

Модель медицины, исправно действовавшая до последней чет-верти XX века, строилась на базе естествознания, а образ человека в ней восходил к концепции «естественного человека», когда па-циент рассматривался как организм, т. е. физическое тело, его здоровье идентифицировалось с работоспособностью, а лечение рассматривалось как процесс устранения «поломок», возникающих в теле в результате повреждающего воздействия — болезни.

Такая медицина закономерно распадалась на две части — «тех-нологии», т. е. теорию и практику лечения (клиническую медици-ну), занятую исправлением «поломок» в механизме человеческого тела, и «деонтологию», медицинскую этику, т. е. свод гуманисти-ческих нормативов, которые в виде идей врачебного долга над-страиваются над практикой. Не трудно увидеть, что в этой модели воспроизводится кантовское деление человеческого мышления на практический и теоретический разум.

В поле зрения такой медицины включались только те люди, у которых представлялось возможным восстановить норму трудо-способности; все иные категории больных интересуют ее слабо. Эвтаназия в такой модели представала действием вполне рацио-нальным и не практиковалась лишь по причине того, что с устра-нением «неперспективных» пациентов вполне справляется «при-рода».

Но в современную эпоху медицина начинает работать с состояниями, выходящими за пределы «природно» обусловленного здоровья, медицина сама создает в организме нечто «культурообусловленное», и постепенно в ней начинает осознаваться тот факт, что человек — это нечто большее, нежели его физическое тело, а его способность к труду и здоровье — это не сугубо индивидуальное качество, вытекающее из врожденных. «естественно-природных» задатков, но качество, создающееся и проявляющее себя в культуре. Объективно возникает тяготение к новой модели медицины, в которой жизнь и смерть становятся управляемым процессом и результатом ценностно обусловленного выбора, в которой требуется новое — уже не дуализированное — основание для аксиоматизации. Сама проблематизация эвтаназии — знак этой принципиально новой в истории человеческой культуры и медицины ситуации, которая на первый взгляд связана с конфликтом между «нормами» и «технологиями», «ценностями» и «знаниями», а на более глубоком уровне коррелирует с ограниченностью самого располосования на природу и культуру. Требуется новое аксиоматизирующее основание.

И медицина содержит в себе такое основание — клятву Гиппократу.

#### 4. Смысл клятвы Гиппократу

За внешней видимостью в медицине всегда присутствовало монистическое основание, ибо в ней, начиная с античности, все технологии так или иначе регулировались клятвой Гиппократу. Все лечебные методики, предшествовавшие древнегреческой медицине, не являются медициной в полном смысле этого слова; в противном случае не существовало бы никакой разницы между медициной и неквалифицированным целительством, а врач уравнился бы, например, с вертебропатом.

Клятва Гиппократу — это та «антропологическая добавка» к целительным технологиям, которая ввела множество лечебных манипуляций в единое русло и превратила накопление лечебного опыта в поступательный процесс, создав в конце-концов современную медицину и с ее проблемами, и с ее безусловными успехами, тогда как лишённые этой добавки способы исцеления (достаточно изощренные, как на Древнем Востоке), так и остались на уровне частных практик и не получили дальнейшего развития. Клятва нацелена на «образование» — культивирование — врача не только в качестве специалиста-профессионала, но в качестве человека, настроенного на другого в качестве субъекта, равного самому себе.

Это значит, что *в своем становлении медицина шла не от «природы», но непосредственно от нравственности, от человека, то есть от «культуры», и никогда не была естествознанием.*

Но для того, чтобы доказать данное положение, следует объяснить дуализированность современной медицины. А для этого надо представить развитие медицины как часть общего процесса развития новоевропейской культуры.

## 5. Медицина в контексте теории культуры

По выражению П. Флоренского, человеческое мышление как теоретический «конспект» мира, явно или имплицитно работает на уровне целостности, пытаясь проникнуть в связи, в начала и следствия всех вещей в мире, организовать их взаимодействия и в конечном счете уподобить их себе — «окультурить». Первичный абстрактный охват всеобщего и его последующая предметная конкретизация — это два необходимых измерения человеческого присутствия в мире, способ понимания и воплощения всеобщего.

Общечеловеческая культура в процесса своего становления, не обладая потенциалом для мгновенного очеловечивания мира во всей его полноте, овладевает им обходным путем — через дифференцирование и перегруппировку своих компонентов, разделяясь на две части — на гуманитарно-художественную и технико-научную культуры (постепенно нарастающее противостояние которых уже в наше время доходит до предела). Каждая из этих частей сосредотачивается на собственном участке соответственно доминированию своего исходного — абстрагирующего или конкретизирующего — полюса. Если художественно-гуманитарная культура сосредотачивается преимущественно на человеке, то научно-техническая — на «природе». Если назначение первой состоит в нормативном очерчивании той сферы, «где» надо искать, то второй — в выстраивании технологии «чтойности» этого поиска. *Но по сути и там, и тут речь идет лишь о различных сферах единой по основаниям культуры — о сфере отрегулированной, явно поставленной через всеобщность межличностного взаимодействия под «очеловечивающий» контроль и сфере пока неотрегулированной, самостийной, стихийно — «природно» — бытующей.*

Однако поначалу мир перед человеком распаивается столь широко, что сам образ человека, как мера, стягивающая культуру в целостность, улетучивается из сферы теоретического осознания. В научно-технической культуре, на первый взгляд значимой жизненно практически, человек «выводится за скобки». И поначалу тут

нет беды, поскольку «природа» представляет собой огромный резервуар непознанных еще закономерностей, открытых для последующей научной конкретизации даже в столь отделенной от человеческого присутствия «объективистскипозитивной» форме.

Но для медицины, которая в качестве своего главного предмета имеет понятие о человеке, такая утрата была бы губительной, поскольку устранившись от человечески-субъективного компонента и объективистски сосредоточившись лишь на «природе», т. е. на теле, на организме, медицина могла бы превратиться в манипулирование с частностями, подчиненными действию тех закономерностей, которые еще не включены в сферу действия культуры и, стало быть, не могут еще подчиняться ее человеческой мере. Поэтому медицина раньше всех иных сфер культуры разделяется на «нормы» и «технологии» и дольше всех через клятву Гиппократата удерживает их в нерасторжимом, хотя и противоречивом единстве.

По сути «нормы» описывают пределы контролируемого «технологического» вмешательства человека во внешнюю среду (включая организм самого человека), отделяя в ней то, что является уже «очеловеченным», конкретизированным и воспроизводимым от того, что является «неокультуренным», абстрактным и стихийно действующим, хотя и включенным в сферу действия культуры (правда, данное обстоятельство в дуалистической модели остается неотрелфлексированным). В медицине, где данное обстоятельство выступает наиболее наглядно, любая манипуляция может осуществляться только в рамках этих норм, и при выработке новых технологических стереотипов каждая инновация должна доказать свое право на существование через «добро» со стороны этического кодекса медицины. «Технологии» прирастают в ней долгим опытом индуктивных обобщений; поначалу объем познанного в человеке мал, «технологии» не развиты, в медицине почти целиком доминируют «нормы». Но, по мере развития, технологии все больше выходят на «оперативный простор», переставая нуждаться в нормах, которые через традиционную форму этических запретов очерчивали «культуре» недоступные для успешного манипулирования фрагменты «природы». Теперь, в современности технологии сами становятся на место природы, нормы теряют свою принудительность (клятва Гиппократата на Западе отменена) и отныне вообще испытываются на жизнеспособность (введение эвтаназии в практику медицины), а сама медицина, как и культура в целом, проверяется на верность своим гуманистическим идеалам.

В контексте теории культуры это означает, что задаваемая дуалистической установкой ограниченность духовно-практического



отношения к миру вступает в противоречие со стремительно расширяющимися новыми измерениями этой культуры, а вооруженный дуалистической мировоззренческой призмой индивид теряет ориентацию в ней, «проваливается» в «экзистенциальную пустоту».

## 6. О принципах аксиоматизации культуры

Коррелятом такой ситуации в медицине и оказывается концептирующееся в проблеме эвтаназии субъективистски-произвольное отношение к ее гиппократовым нормам, которые либо признаются, либо отбрасываются в зависимости от того, в какой степени способны они обслуживать рассудочный предметный интерес дуализированного индивида. В зависимости от трансформации внешних социокультурных условий реализуется один из двух вариантов — либо равнодушное согласие с нормами (в случае, когда оценочная и предметная компоненты жизнедеятельности не пересекаются), либо их отчаянное отрицание (в случае, когда норма приходит в противоречие с частным жизненным интересом).

Слабым способом защиты от такого рода произвольности оказываются попытки введения религиозных или чисто «морализирующих» запретов на технологии (репродуктивные, жизнеподдерживающие и т. д.), поскольку человек также понимается тут дуалистически — как разделенное на душу и тело существо, причем каждая из этих частей подчиняется собственным законам..

Таким образом, кризис культуры, кризис медицины, кризис ее нормативных моделей и технологических практик (прежде всего в виде отмены клятвы Гиппократов и введения эвтаназии в практику медицины) оказывается в своих основаниях кризисом исторически конкретной — дуалистической (разделенной на «природу» и «тело») формы аксиоматизации единой по своему основанию культуры.

Следовательно, современная культура и все ее сферы, включая медицину, нуждаются в обосновании и развертывании новой, единой «человекоразмерной» априорности, которая позволила бы современному человеку адекватно включаться в современную культуру, а при необходимости — исправлять недостатки, порождаемые нарушениями в процессе этого «включения». Необходима новая — культуроцентричная — модель человека в качестве как теоретического средства, так и цели, требующей практического воплощения. Конкретизироваться эта цель, очевидно, должна через введение в культуру новых концептов, которые, по образцу клятвы Гиппократов, подобно «ферментам», могли бы преобразовать всю ее среду, включая мировоззренческую оптику ее агента — челове-

ка. — «Смысл не может (и не хочет) менять физические, материальные и др. явления, он не может действовать как материальная сила. Да он и не пуждается в этом. Он сам сильнее всякой силы, он меняет тотальный смысл события и действительности, не меняя ни йоты в их действительном (бытийном) составе, все остается как было, но приобретает совершенно иной смысл (смысловое преобразование бытия)»<sup>9</sup>.

Главная нагрузка по выработке новой мировоззренческой призм, где на место природы становится культура, ложится на плечи философии, ибо только философия работает на уровне универсалий, т. е. с культурой в целом, и только ей под силу определение тех смыслов, которые могли бы ориентировать индивида в масштабах всего пространственного и временного бытия его Рода — культуры.

<sup>1</sup> Уиклер Д. и др. На грани жизни и смерти: Краткий очерк современной биоэтики в США. М., 1989.

<sup>2</sup> Там же. С. 12.

<sup>3</sup> Биоэтика. Материалы «круглого стола» // Вопр. философии. 1992. № 10. С. 27.

<sup>4</sup> Этика. Под ред. А. А. Гусейнова и Е. А. Дубко. М., 1999. С. 475.

<sup>5</sup> Силуанова И. Этика врачевания: Современная медицина и православие. М., 2001. С. 11.

<sup>6</sup> Малкина М. Н. Уйти достойно // Биоэтика: принципы, правила, проблемы. М., 1998. С. 275.

<sup>7</sup> Гулинг Х. Портрет Дориана Грея: Некоторые соображения о поисках физического и нравственного совершенства // Человек. 2001. № 4. С. 47–48.

<sup>8</sup> Тищенко П. Д. К началам биоэтики. // Вопр. философии. 1994. № 3. С. 64.

<sup>9</sup> Бахтин М. М. К методологии гуманитарных наук // Бахтин М. М. Эстетика словесного творчества. М., 1986. С. 387–388.

А. Г. Кислов  
г. Екатеринбург

## СОЦИАЛЬНАЯ НАУКА МИРА (УРОКИ О. РОЗЕНШТОКА-ХЮССИ)

Ойген Морец Фридрих Розеншток-Хюсси (1888–1973) утверждал: «Истинной формой общественной мысли является обучение»<sup>1</sup>. В духе кантианской традиции он пояснял, что имеет в виду прежде всего «“чистое обучение” без какой бы то ни было непосредственной выгоды как для учителя, так и для ученика, — центральный процесс, посредством которого может быть провере-